Sở Y tế: .....................................

Bệnh viện: .................................

Khoa: .............................Giường........

### BỆNH ÁN PHỤ KHOA

MS: 04/BV-01

Số lưu trữ: ..............................

Mã YT ......./......../......../.........

1. **HÀNH CHÍNH:** Tuổi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

* 1. Họ và tên*(In hoa):*: 2. Sinh ngày:

3. Nghề nghiệp: ................................................

4. Dân tộc: ................................................ 5. Ngoại kiều: ..................................................

6. Địa chỉ: Số nhà ............ Thôn, phố.............................................. Xã, phường...............................................................

.....

*4.Khác*

Huyện (Q, Tx) ............................................................. Tỉnh, thành phố ..........................................

7. Nơi làm việc: ........................................................... 8. Đối tượng: *1.BHYT 2.Thu phí 3.Miễn*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

9. BHYT giá trị đến ngày .......tháng...... năm Số thẻ BHYT

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ..................................................................................................................

................................................................................................. Điện thoại số.................................................................

1. **QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH**

.

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. Vào viện: ............ giờ........ph ngày....../....../............  12. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu 2.KKB 3.Khoa điều trị* | | | | 13.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế*  - Vào viện do bệnh này lần thứ |  | *2.Tự đến* |  | *3.Khác* |  |  |
|  |  | | | | |
|  | | | | | | |
| Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr | | | | 1. Chuyển viện: *1.Tuyến trên 2.Tuyến dưới 3.CK*   - Chuyển đến ..........................................................................  ................................................................................................. 17. Ra viện: .......... giờ ....... ngày ........./........./................   * 1. *Ra viện 2. Xin về 3. Bỏ về 4.Đưa về*   18. Tổng số ngày điều trị................................. | | | | | | |
| 14. Vào khoa .....Giờ.....phút....../....../......... |  |  |  |
| 15. Chuyển ......Giờ.....phút....../....../.........  Khoa ......Giờ.....phút....../....../........  ......Giờ.....phút....../....../........... | | | |

.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ... |  |  |
|  |  |  |

1. **CHẨN ĐOÁN** MÃ MÃ

..

19. Nơi chuyển đến: ...........................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

........................................................................................

20. KKB, Cấp cứu: ..............................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

.......................................................................................

21. Khi vào khoa điều trị.....................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

......................................................................................

- Tai biến: - Biến chứng:

* 1. *Do phẫu thuật 2.Do gây mê 3.Do nhiễm khuẩn 4.Khác*

1. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:
2. Tổng số lần phẫu thuật
3. TÌNH TRẠNG RA VIỆN
4. Ra viện:

+ Bệnh chính: (*tổn thương) .*..............................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.....................................................................

*(nguyên nhân): .............................................*

+ Bệnh kèm theo ................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

...........................................................................

+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: ...........................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

......................................................................

+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: ........................

......

.....

.....

......

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

............................................................................................

1. Kết quả điều trị



1. *Khỏi 4. Nặng hơn*
2. *Đỡ, giảm 5. Tử vong*
3. *Không thay đổi*

26. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):*

*1. Lành tính 2.Nghi ngờ 3.Ác tÝnh*

**Giám đốc bệnh viện**

27. Tình hình tử vong: ......... giờ.......ph ngày........ tháng ...... năm ..........

*1. Do bệnh 2.Do tai biến điều trị 3. Khác*

*1. Trong 24 giờ vào viện 2.Trong 48 giờ vào việ 3. Trong 72 giờ vào việ*

*n*

*n*

28. Nguyên nhân chính tử vong: ............................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

........................................................................................................

1. Khám nghiệm tử thi: 30. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

. ......................................................................................................

*Ngày ....... tháng ...... năm .............*

###### Trưởng khoa

Họ và tên ............................................. Họ và tên .........................................

**A- BỆNH ÁN**

**I. Lý do vào viện**: ......................................................................................................................................................................

###### II. Hỏi bệnh:

**1. Quá trình bệnh lý:** ...................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

* 1. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(những bệnh đã mắc, dị ứng, thói quen ăn uống, sinh hoạt, thuốc lá, rượu bia, ma tuý, khác )*

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

+ Gia đình: .........................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

* 1. Tiền sử sản phụ khoa:

- Bắt đầu thấy kinh năm: ............... Tuổi: .............

- Tính chất kinh nguyệt: ................................ Chu kỳ: ............ ngày. Số ngày thấy kinh .......... lượng kinh: ...............

* Kinh lần cuối ngày ........... Đau bụng: Thời gian*: 1. Trước 2. Trong 3. Sau*

- Lấy chồng năm: ................ tuổi ............... Hết kinh năm: ......................... tuổi .................

- Những bệnh phụ khoa đã điều trị: ...........................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

* 1. **Tiền sử sản khoa:** S S S S
* Tiền thai (Para) *(*Sinh *(đủ tháng),* Sớm *(đẻ non),* Sẩy *(nạo, hút),* Sống*)*

###### III-Khám bệnh:

**1. Toàn thân:** *da niêm mạc.......................................................................................................................................................................................*

*Mạch lần/ph*

*Nhiệt độ 0C*

*Huyết áp ........./. mmHg*

*Nhịp thở lần/ph*

*Cân nặng kg*

.............................................................................................................................................................

Hạch: .......................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

Vú: .........................................................................................................................................................

1. **Các cơ quan:**

+ Tuần hoàn: .....................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

+ Hô hấp:.............................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

+ Tiêu hoá: .........................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

+ Thần kinh: ......................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

+ Cơ- Xương- Khớp: .......................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

+ Thận- Tiết niệu: ...........................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

- Khác: ................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

1. Khám chuyên khoa:
2. Khám ngoài

- Các dấu hiệu sinh dục thứ phát: ........................................................................................................................................

- Môi lớn: ....................................................................................................................................................................................

- Môi bé: .....................................................................................................................................................................................

- Âm vật: .....................................................................................................................................................................................

- Âm hộ: ......................................................................................................................................................................................

- Màng trinh: ..............................................................................................................................................................................

- Tầng sinh môn: ......................................................................................................................................................................

1. Khám trong:

- Âm đạo: ....................................................................................................................................................................................

- Cổ tử cung: ..............................................................................................................................................................................

- Thân tử cung: ..........................................................................................................................................................................

- Phần phụ: .................................................................................................................................................................................

- Các túi cùng: ...........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

**4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:** ............................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

**5. Tóm tắt bệnh án:** ......................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

###### IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: ...................................................................................................................................................................................

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* ...........................................................................................................................................................

+ Phân biệt: .......................................................................................................................................................................................

**V. Tiên lượng:** ...........................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

**VI. Hướng điều trị:** ................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

*Ngày........tháng.........năm..........*

###### Bác sỹ làm bệnh án

**B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN**

………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

*Họ và tên................................................*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:** ...................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  **2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:** .......................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  **3. Phương pháp điều trị:** ..........................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  - Phẫu thuật - Thủ thuật  **4. Tình trạng người bệnh ra viện**..........................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................  **5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:**......................................................................................................................... | | |
| **Hồ sơ, phim, ảnh** | **Người giao hồ sơ:**  Họ tên…....................... | *Ngày......tháng......năm.........*  **Bác sỹ điều trị**  Họ tên…………………..... |